

11217



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
"LUIS CASTELAZO AYALA"

122

REPORTE DE LAS VASECTOMIAS SIN BISTURI
REALIZADAS EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA "LUIS CASTELAZO AYALA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

DRA. JUANA LIDIA PONCE RODRIGUEZ

28200



TUTOR Y ASESOR: DR. JAIME BLANQUET GARCIA.
FACULTAD DE MEDICINA
Sec. de Servs. Escolares
COE.D.F. 2000
Unidad de Servicios Escolares
PPL de Posgrado

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**HOSPITAL DE GINECO - OBSTETRICIA
" LUIS CASTELAZO AYALA "**



Director :

Dr. Fernando Alfonso Ríos Montiel



Jefe de Educación e Investigación Médica :

Dr. Martín Sergio Peña Sandoval



Médico adscrito y asesor de tesis :

Dr. Jaime Blanquet García

ACUÉRDATE de que cosecharemos,
infaliblemente, lo que hayamos sembrado.
Si sufrimos es que estamos cosechando los
frutos amargos de los errores que
sembramos anteriormente.
¡Pon tu atención en el momento presente!
Siembra sólo semillas de optimismo y
amor, y recogerás mañana los frutos
maduros de la alegría y la felicidad.
Cada uno recoge, ni más ni menos, lo que
sembró.

Torres Pastorino

¡Gracias a mi gran familia por haberme proporcionado los cinco pilares más importantes y fuertes donde se han sustentado todas las alegrías y tristezas que se presentaron a lo largo de éste camino, porque sé que a pesar de todas las vicisitudes que se presentan y presentarán nunca lograrán tambalearse ofreciendo un lugar seguro donde recobrar las fuerzas para continuar!.

CONTENIDO

* Resumen	1
* Introducción	2
* Material y métodos	5
* Resultados	6
* Discusión	8
* Conclusiones	9
* Bibliografía	10
* Cuadros	12

RESUMEN :

TITULO: Reporte de las vasectomías sin bisturí realizadas en el hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala"

OBJETIVO: Reportar la cantidad de vasectomías sin bisturí realizadas en el hospital desde la apertura del módulo de planificación familiar hasta la fecha.

DISEÑO DEL ESTUDIO: Retrospectivo, observacional y descriptivo.

MATERIAL Y METODOS: El estudio se realizó mediante la revisión de 275 expedientes de los pacientes a quienes se realizó vasectomía sin bisturí en el módulo de planificación familiar del hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" en el periodo comprendido de junio de 1996 a octubre de 1998.

RESULTADOS: Los pacientes que acuden a realizarse vasectomía sin bisturí en el hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" tienen un promedio de edad de 33.4 años, se encuentran legalmente casados en un 88.4% con una duración de su matrimonio de entre 6 y 10 años. Las ocupaciones de los pacientes son predominantemente empleados, profesionistas y obreros con escolaridad profesional o de secundaria terminada. La gran mayoría profesan la religión católica y tienen en su familia un promedio de 2.46 hijos por pareja. Más del 62 % niegan alguna toxicomanía. Antes de la realización de la vasectomía 66.4% de las parejas estudiadas se encontraban usando algún método de planificación familiar temporal desde hace 2.8% años en promedio.

Las pláticas en la sala de espera de la consulta externa enteran a un 32.3% de los pacientes recibiendo un refuerzo importante por otro paciente vasectomizado. La técnica utilizada para la realización de la vasectomía tiene pocas complicaciones (22.8%) siendo las más frecuentes dolor, granuloma y edema, por lo que se reporta una eficacia del 98.9%.

CONCLUSIONES: Mediante el presente estudio se concluye que la vasectomía sin bisturí como método de planificación familiar definitivo poco a poco va incrementando su popularidad gracias a los medios de comunicación, y a la difusión del mismo por personal paramédico o por otro paciente vasectomizado. Es un método solicitado por parejas que están plenamente conscientes del tamaño de familia que desean tener pues son usuarios de un método temporal de planificación familiar. El ofrecer la posibilidad de su realización a población que no tiene derecho a la atención en el Seguro Social incrementa importantemente su demanda.

INTRODUCCION :

En muchos países en desarrollo los programas de planificación familiar comenzaron como servicios locales ofrecidos por organismos voluntarios y promovidos por médicos y organizaciones no dependientes del departamento de salud (1).

" En los últimos 30 años los programas de planificación familiar han ayudado a millones de personas a tener las familias más pequeñas que desean"(2). Comienzo así citando ésta frase porque refleja fielmente la necesidad y el impacto principal de la planificación familiar para limitar el crecimiento demográfico tan acelerado de los últimos tiempos. El hecho de pensar en un medio para poder someter a control el crecimiento poblacional de una ciudad es el primer paso para la implementación de grandes programas para alcanzar éstos objetivos. Claro que existen determinados puntos básicos para que un programa tenga éxito. *Population Reports* identifica 10 puntos clave para el éxito de un programa: demanda de planificación familiar, acceso a anticonceptivos, selección de métodos anticonceptivos, calidad centrada al cliente, comunicación, prestadores de atención a la salud bien capacitados, liderazgo, investigación y evaluación, compromiso político y recursos financieros (3).

Los programa de planificación familiar proveen a la población de información sobre anticonceptivos, suministros y servicios. Un programa eficaz se define como aquel que posibilita la rápida difusión del uso voluntario de métodos anticonceptivos modernos (4).

Actualmente la esterilización femenina es uno de los métodos anticonceptivos más usado en el mundo (5). Por el contrario, la vasectomía forma parte de los métodos menos conocidos y menos utilizados en América Latina y el Caribe (6).

Uno de los medios de los que se vale el gobierno de algún país es la implementación de cursos de educación sexual impartidos en las escuelas públicas de educación media (7) los cuales pueden encontrar diferentes grados de dificultad para su aceptación por las características importantemente religiosas que privan en México.

En los países en desarrollo, la experiencia sexual premarital se está volviendo más común entre los jóvenes, los cuales necesitan información sobre anticonceptivos y servicios pues inician sus relaciones sexuales sin contemplar las consecuencias de ello, pudiendo llevar a resultados serios y hasta peligrosos, incluyendo desde enfermedades de transmisión sexual hasta embarazos no deseados, creando además grandes repercusiones económicas psicológicas y sociales (8).

Quizá con el paso del tiempo la relación de pareja tiende a ser estable finalizando en uniones firmes, legalizadas civilmente o no, y que por ende, ambos miembros de la pareja toman tarde o temprano la decisión de uso de métodos anticonceptivos, primeramente del tipo temporal y posteriormente la decisión conjunta de un método definitivo para el control de su fertilidad una vez que se ha logrado el tamaño de la familia deseada. Dentro de éstos, la vasectomía comienza a cobrar una mayor fuerza debido a la difusión del método a la mayoría de la población en edad fértil.

Para la mayor cobertura y conocimiento de los métodos de anticoncepción los medios masivos de comunicación juegan un papel relevante en su difusión (9) determinando el éxito o fracaso de un programa de planificación familiar.

El éxito de la aceptación cada vez mayor de éste método de control de fertilidad se debe en gran parte a la preparación del personal de salud dedicado a éstos programas para su difusión y aplicación. La conducta del personal hacia los pacientes solicitantes juega un papel determinante para la convicción de su adopción y el consentimiento para la realización de la técnica de esterilización escogida por la pareja solicitante.

Un punto determinante en el éxito o fracaso del método de la vasectomía es la preocupación del paciente en la influencia negativa sobre su función sexual posterior al procedimiento. Es entonces en éste punto donde el personal encargado debe convencer y explicar ampliamente que no existe deterioro en la función sexual de los pacientes vasectomizados (10) y que por el contrario, ante la seguridad plena de poder evitar el embarazo en forma segura y absoluta proporciona la ocasión para disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias pues se retira un factor tensional psicológico que se presenta ante la posibilidad de una concepción no deseada o no planeada.

De las principales funciones del personal de salud implementados en la primera visita se encuentra la explicación amplia y sencilla para su fácil comprensión de la técnica operatoria, las posibles complicaciones inmediatas, los cuidados pre y postoperatorios y la insistencia de un control por medio de laboratorio que certifique el éxito de la esterilización mediante la demostración por medio de espermatobioscopías directas de la ausencia de espermatozoides.

La simplificación de la técnica de esterilización de vasectomía sin bisturí se ha popularizado grandemente debido a la facilidad de la técnica quirúrgica y la baja incidencia de complicaciones trans y postoperatorias (11) de la misma. Gracias a éstas dos condiciones antes mencionadas la información proporcionada por usuarios del método constituye uno de los importantes medios de difusión del mismo para lograr mayor aceptación entre sus conocidos.

Una recomendación postoperatoria inmediata es sobre el uso de otro método de planificación familiar temporal hasta lograr la azoospermia, momento en el cual se suspenderán el uso de éstos.

Aunque el método de vasectomía se considera un método de esterilización definitiva debe quedar bien claro para el paciente que puede existir un bajo porcentaje de casos en los cuales no se logra la azoospermia, persistiendo la presencia de espermias móviles o no (12), capaces de fecundar y de originar, por ende, un embarazo. Esta situación se presenta como complicación rara por recanalización del conducto deferente, persistencia de espermias en las vesículas seminales o por una formación de granuloma que forma puentes de recanalización los cuales son más frecuentes dentro del primer año postoperatorio(13).

En el Hospital de Gineco-Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" se decidió la implementación de un consultorio de planificación familiar que ofreciera a la población derechohabiente y no, el acceso al método de vasectomía sin bisturí.

Se eligió ésta técnica por presentar los menores reportes de complicaciones postoperatorias (14), el mayor índice de éxito y su costo mínimo.

Dentro de las principales complicaciones se ha publicado la incidencia de dolor testicular crónico post-vasectomía (15) el cual ha sido reportado su aparición desde los 8 meses hasta los 39 meses posteriores a la intervención quirúrgica (16). Esta complicación puede ser manejado desde la administración de analgésicos hasta la intervención para la denervación del cordón espermático con lo cual se controla ésta al 100 % (15,16).

Por lo antes expuesto se decidió la realización del presente estudio para reportar la cantidad de vasectomías sin bisturí realizadas en el hospital desde la apertura del módulo de planificación familiar hasta la fecha.

MATERIAL Y METODOS :

En el módulo de Planificación Familiar del Hospital de Gineco obstetricia no. 4 " Luis Castelazo Ayala " se realizaron 275 vasectomías sin bisturí desde junio de 1996 a octubre de 1998 utilizando la técnica de Lee a varones que acudieron a solicitar el servicio, fueran o no derechohabientes.

De éste estudio se excluyeron a los pacientes a quienes se le realizó vasectomía con otra técnica diferente a la de Lee

Por ser un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo los resultados se reportaron mediante promedios solamente ya que los datos obtenidos de los expedientes clínicos no proporcionan información suficiente para realizar otro tipo de análisis estadístico.

Para valorar la eficacia de la intervención se investigó la presencia de espermatozoides en el líquido seminal mediante espermatobioscopias directas a los dos, cuatro y seis meses posteriores a la intervención documentando además la evolución clínica del paciente.

RESULTADOS :

Edad de los cónyuges. La edad promedio de los esposos fue de 33.4 años con un rango de 20 a 59 años, mientras que las esposas tuvieron un promedio de edad de 30.7 años con un rango de 20 a 48 años (cuadro 1).

Estado civil. De las parejas estudiadas el 88.4 por ciento se encontraban casadas legalmente, el 40.2 por ciento vivían en unión libre y solamente el 1.4 por ciento de las mismas eran solteros (cuadro 3).

Años de matrimonio. El 46.2 por ciento de los pacientes estaban casados desde hacía 6 a 10 años, el 24.4 por ciento de 1 a 5 años, el 21.1 por ciento de 11 a 15 años, el 5.4 por ciento de 16 a 20 años y solamente el 2.9 por ciento tenían más de 20 años de unión (cuadro 2).

Ocupación del paciente. La mayoría de los sujetos de ésta serie eran empleados (71 por ciento), siguiendo en orden de frecuencia los profesionistas con un 13 por ciento, los obreros en un 8.3 por ciento, los comerciantes en un 6.5 por ciento y sólo en menos del 1% estudiantes, jubilados o sin ocupación (cuadro 4).

Religión. El 88.7 por ciento de los pacientes eran católicos. 10.3 por ciento se dijeron sin ninguna religión y solamente el 1 por ciento fue Testigo de Jehová (cuadro 5).

Escolaridad. Los sujetos solicitantes tenían una instrucción profesionista en un 27.7 por ciento, secundaria terminada como estudios máximos en un 26.9 por ciento, siguiendo la preparatoria completa en un 17.9 por ciento y el 9.8 por ciento solamente primaria completa. El resto, en promedio variable, no completaron algún ciclo de educación teniendo estudios incompletos (cuadro 6).

Número de hijos. El promedio de hijos en las parejas de éste estudio fue de 2.46 por ciento con un rango de 1 a 7 (cuadro 7).

Toxicomanías. El 62.2 por ciento de los sujetos negaron alguna adicción, mientras que el 17.4 por ciento son fumadores, el 10.9 por ciento consumen alcohol, el 0.4 por ciento combinan tabaco y alcohol y solamente el 0.4 por ciento eran adictos a otro tipo de sustancias (cuadro 8).

Método anticonceptivo previo. Los métodos anticonceptivos más utilizados en las parejas del estudio fueron el DIU en un 30.6 por ciento, el condón en un 24.3 por ciento y los hormonales orales en un 11.5 por ciento. El 25.9 por ciento de las parejas no utilizaban ningún método para planificación familiar por no desearlo y el 5.19 por ciento por cursar un embarazo actualmente en el tercer trimestre de gestación.

El tiempo promedio en años de uso de los métodos de planificación antes mencionados fue de 2.8 (cuadro 9).

Medio por el que se enteró de la vasectomía. El 32.3 por ciento de los pacientes se enteraron del método de la vasectomía sin bisturí por medio de pláticas impartidas por personal paramédico en la sala de espera de la consulta externa del hospital de Gineco-obstetricia " Luis Castelazo Ayala ". La promoción directa realizada por otro paciente vasectomizado es igual que la lograda por el radio (16.4 por ciento). La televisión y los folletos repartidos en diferentes unidades del seguro social informan a un 13.8 y 12.0 por ciento respectivamente. Solo el 9.1 por ciento de los pacientes se informaron del método directamente en el módulo de planificación familiar (cuadro 10).

Derechohabiencia. El 64.36 por ciento de los pacientes eran derechohabientes mientras que el 35.64 por ciento no lo eran.

Complicaciones. La gran mayoría de los pacientes no sufrieron ninguna complicación (77.2 por ciento). El 8.4 por ciento reportó dolor persistente por varias semanas posterior a la intervención aliviado mediante la administración de analgésicos no esteroideos; el granuloma y el edema se presentaron por igual en un 2.5 por ciento, sucediendo lo mismo con la equimosis y el hematoma en un 1.8 por ciento. En un 5.8 por ciento de los casos se presentaron combinaciones de las complicaciones antes mencionadas (cuadro 11).

Eficacia. El 52.1 por ciento de los pacientes se encontraban azoospermicos en la segunda espermatobioscopia, el 31.2 por ciento en la tercera, el 12.7 por ciento en la primera y solamente el 2.9 por ciento hasta la cuarta. En la serie estudiada se encontraron tres paciente en los cuales no se logró la azoospermia después de la cuarta espermatobioscopia por lo que se les consideró como falla del método (cuadro 12).

DISCUSION

Los resultados obtenidos en el presente estudio proporcionan una imagen aproximada de lo que está ocurriendo referente a la aceptación y promoción de la vasectomía como método definitivo de planificación familiar. México, a pesar de pertenecer a los países latinoamericanos, con tabúes y prejuicios, y aunque predomina la influencia religiosa católica⁽⁶⁾ tiene un buen porcentaje de aceptación de dicho método⁽⁶⁾, pues la idiosincrasia de su población no han influido negativamente en su realización dentro de los diversos hospitales del sector salud⁽⁶⁾.

En el presente estudio la vasectomía sin bisturí fue elegida como un método permanente de anticoncepción por parejas jóvenes ya que más del 80 por ciento de ellas tenían edades entre los 20 y 40 años de edad⁽¹⁾, unidas en matrimonios estables⁽⁴⁾ con un promedio de 2.8 hijos. Ya que el 40.3 por ciento de las parejas tenían más de tres hijos y con un uso de método de planificación familiar previo de por lo menos 2.8 años en promedio antes de la realización de la vasectomía se concluye que la misma fue solicitada como una forma segura de evitar la llegada de un hijo que sacaría de equilibrio económico a la familia y no como método de planificación familiar *per se* ⁽⁴⁾.

Comparado con otros países en los cuales se encuentra ampliamente difundido no se observó diferencias en lo referente a promedio de edad, promedio de hijos por pareja, legalización de unión con la pareja, años de matrimonio y uso de algún método temporal de control de fertilidad ^(2,8,9,10).

Como la gran mayoría de los pacientes cuentan, por lo menos con secundaria terminada, tienen la oportunidad de recibir información del método en los planteles educativos a los que acudieron ⁽⁷⁾. El nivel educacional fue medio alto pues la gran mayoría (54.6 por ciento) contaban con educación profesional y secundaria completa, aunque en un porcentaje importante (17.73 por ciento) la preparación fue mínima.

Los medios masivos de comunicación llegan a un gran número de la población proporcionando información sobre métodos definitivos de control familiar ⁽⁹⁾.

Las complicaciones que se presentaron en ésta unidad son similares a las reportadas en la literatura médica consultada ^(15,16) mediante la realización de la técnica de Lee y solamente por un corto periodo postoperatorio, siendo de fácil control mediante la administración de analgésico no esteroideos.

CONCLUSIONES

Mediante el presente estudio se concluye que la vasectomía sin bisturí como método de planificación familiar definitivo poco a poco va incrementando su popularidad gracias a los medios de comunicación, y a la difusión del mismo por personal paramédico o por otro paciente vasctomizado.

Es un método solicitado por parejas que están plenamente conscientes del tamaño de familia que desean tener pues son usuarios de un método temporal de planificación familiar y a pesar de que la mayoría de los pacientes profesaban el catolicismo éste no fue un factor determinante para decidir la realización de la vasectomía.

El nivel socioeconómico de la mayoría de los pacientes fue medio, pues las ocupaciones más frecuentes en la muestra estudiada fueron empleados, profesionistas y obreros, lo que también explica que más de la mitad de los mismos fueran derechohabientes al seguro social. El ofrecer la posibilidad de su realización a población que no tiene derecho a la atención dentro del seguro social incrementa importantemente su demanda.

La mayoría de los pacientes de la serie negaron alguna toxicomanía, los que la aceptaron mencionaron tabaquismo, alcoholismo o ambos. Afortunadamente el problema de drogadicción constituye en la muestra un porcentaje menor al 1 por ciento.

El medio más importante de difusión para la aceptación de la vasectomía sin bisturí como método definitivo lo constituyen las pláticas impartidas por personal de salud en las salas de espera de la consulta externa del propio hospital de Gineco obstetricia. Los medios de comunicación masiva, como lo son la radio y la televisión proporcionan casi el mismo porcentaje de difusión lograda por las pláticas en la sala de espera. La difusión que hacen los mismos pacientes vasectomizados aporta un porcentaje importante equiparable con el logrado con los folletos informativos de IMSS

Mediante la aplicación de la técnica de Lee se reportan muy buenos resultados pues solamente en el 1.1 por ciento de los pacientes no se logró la azoospermia. Las complicaciones reportadas fueron en un bajo porcentaje por poco tiempo pues las mismas ya no fueron reportadas a los cuatro meses de seguimiento clínico, fecha en la cual se cita a los pacientes para la realización de la segunda espermatobioscolía directa.

BIBLIOGRAFIA

1. Lecciones y retos de la planificación familiar. *Population reports* 1994; 40: 1-28.
2. Briefings F. Sex Education Gains Strength in Mexican Public Schools. *International Family Planning Perspectives* 1994; 20 (2): 73-74.
3. Westoff C.F., Rodríguez G. The mass Media and Family Planning in Kenya. *International Family Planning Contraceptive* 1995; 21 (1): 26-31.
4. Haws, J.M. Vasectomy Counseling. *American Family Physician* 1995; 52 (5): 1395-1399.
5. Reynolds R.D. Vas Deferens Occlusion During No-Scalpel Vasectomy. *The Journal of Family Practice* 1994; 39 (6): 577-582.
6. De Knijff D.W. Persistence or reappearance of nonmotile sperm after vasectomy: does it have clinical consequences?. *Fertility and Sterility* 1997; 67 (2): 332-335.
7. Skrinver M. Conventional or Li vasectomy: a questionnaire study. *British Journal of Urology* 1997; 79: 596-598.
8. Vernon R. Operations Research on Promoting Vasectomy in Three Latin American Countries. *International Family Planning Perspectives* 1996; 22 (1): 26-31.
9. Vieira E.M., Ford N.J. Regret After Female Sterilization Among Low-Income Women in Sao Paulo, Brazil. *International Family Planning Perspectives* 1996; 22: 32-37.
10. Liu X., Liu S. Vasal Sterilization in China. *Contraception* 1993; 244 (17): 48.
11. Zhu K. Vasectomía y cáncer de próstata: un estudio de casos controlados en la organización del alto mantenimiento. *American Journal of Epidemiology* 1996; 144 (8): 717-722.
12. Marmar J.L. The Status of Vasectomy Reversals. *Int J Fertil* 1991; 36 (6): 352-357.
13. Peterson H. B. Vasectomía: una evaluación gineco-obstetra. *Obstetrics and Gynecology* 1990; 76 (3): 568-572.
14. Rosenberg L., Palmer J.R. The relation of Vasectomy to the Risk of Cancer. *American Journal of Epidemiology* 1994; 140 (5): 431-438.

15. Hooper P. Smythe E. Richards C. Total number of immunocompetent cells in the normal rat epididymis and after vasectomy. *Journals of Reproduction and Fertility* 1995; 104: 193-198.

16. Sandlow J. I., Kreder K.J. A change in practice: current urologic practice in response to reports concerning vasectomy and prostate cancer. *Urology-andrology* 1996; 66 (29): 281-284.

CUADROS

**CUADRO 1
EDAD DE LOS CONYUGES**

Edad (años)	ESPOSO		ESPOSA	
	número	%	número	%
20 - 29	89	32.2	114	41.4
30 - 39	137	49.5	145	52.7
40 - 49	45	16.2	16	5.9
50 - 60	6	2.1		
	promedio 33.4		promedio 30.7	

**CUADRO 2.
AÑOS DE MATRIMONIO**

	Número	%
1 - 5	67	24.4
6 - 10	127	46.2
11 - 15	58	21.1
16 - 20	15	5.4
21 - 25	8	2.9
	promedio 9.6 Rango 1 a 25	

**CUADRO 3.
ESTADO CIVIL**

	Número	%
Casado	243	88.4
Unión libre	28	10.2
Soltero	4	1.4

**CUADRO 4
OCUPACION**

	Número	%
Empleado	195	71.0
Profesionista	36	13.0
Obrero	23	8.3
Comerciante	18	6.5
Estudiante	1	0.4
Jubilado	1	0.4
Sin ocupación	1	0.4

**CUADRO 5
RELIGION**

	Número	%
Católico	244	88.7
Sin religión	20	7.3
Testigo de Jehová	3	1.0

**CUADRO 6
ESCOLARIDAD**

	Número	%
Profesional completa	76	27.7
Secundaria completa	74	26.9
Preparatoria completa	49	17.9
Primaria completa	27	9.8
Carrera corta	16	5.9
Secundaria incompleta	12	4.3
Profesional incompleta	6	2.1
Preparatoria incompleta	6	2.1
Primaria incompleta	6	2.1
Analfabeta	2	0.8
Sabe leer y escribir	1	0.4

**CUADRO 7
NUMERO DE HIJOS**

	Número	%
1	16	5.8
2	148	53.9
3	91	33.1
4	15	5.4
5 ó +	5	1.8

**CUADRO 8
TOXICOMANIAS**

	Número	%
Ninguna	171	62.2
Alcoholismo	30	10.9
Tabaquismo	24	8.7
Alcohol y tabaco	1	0.4
Drogadicción	1	0.4

**CUADRO 9
METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR PREVIO**

	Número	%
DIU	84	30.6
Ninguno	71	25.9
Condón	67	24.3
Hormonales orales	32	11.5
H. parenteral	6	2.1
Embarazo	5	1.9
Ritmo	4	1.4
OTB	4	1.4

CUADRO 10
MEDIO POR EL QUE SE ENTERO DE LA VASECTOMIA

	Número	%
Pláticas en sala de espera de C.E	89	32.3
Otro paciente	45	16.4
Radio	45	16.4
Televisión	38	13.8
Folletos	33	12.0
Directo en el módulo	25	9.1

CUADRO 11
COMPLICACIONES

	Número	%
Ninguna	212	77.2
Dolor	23	8.4
Edema	7	2.5
Granuloma	7	2.5
Hematoma	5	1.8
Equimosis	5	1.8
Combinaciones	16	5.8

CUADRO 12
AZOOSPERMIA EN ESPERMATOBIOSCOPIAS DIRECTAS

	Número	%
Primera	35	12.7
Segunda	143	52.1
Tercera	86	31.2
Cuarta	8	2.9
Sin azoospermia	3	1.1